

A CONSTRUÇÃO DO PAINEL DE MONITORAMENTO DAS CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE E DA SITUAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO: PARA ALÉM DAS NORMAS

Marcos Drumond Júnior*, Rosilda Mendes*, Denizi O Reis*, Márcia M Tubone*, Maria Lucia G M Marcondes da Silva*, Mônica Hid H Pelaquim*, Monique Bourget**
 Instituições: * Secretaria Municipal de Saúde de SP e ** Organização Social de Saúde Santa Marcelina

INTRODUÇÃO

O processo de municipalização e descentralização da gestão implementado e vivenciado pela Secretaria Municipal de Saúde veio retomar a construção do SUS na cidade de São Paulo. A criação dos Distritos de Saúde contribuiu para definir uma política local mais autônoma, para criar novas instâncias de decisão, incorporando práticas de democratização da gestão, buscando criar uma cultura política com novas formas de relação entre os diferentes níveis de governo e de cooperação e articulação no desenvolvimento de estratégias coletivas. A construção do **Painel de Monitoramento** vem contribuir para este processo buscando integrar a produção da informação com seu uso nos diferentes níveis dos serviços de saúde.

OBJETIVO

Subsidiar os gestores da SMS por meio de um instrumento de acompanhamento e avaliação da prática cotidiana, em nível estratégico.

METODOLOGIA

O ponto de partida foi a análise dos indicadores normatizados nos diversos instrumentos formais do SUS buscando avaliar sua adequação às necessidades municipais em nível descentralizado e estabelecendo indicadores para projetos prioritários da SMS, compondo a Agenda Municipal. Os componentes do Painel estão agrupados em dois grandes blocos: acompanhamento da gestão e monitoramento da equidade (figura 1). Buscou-se definir indicadores abrangentes, oportunos, sintéticos, em pequeno número, disponíveis e focados na gestão.

A partir da definição do Painel Municipal iniciou-se o processo de sua descentralização com a construção dos Painéis Descentralizados.

RESULTADOS

A) METODOLOGIA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO

Acompanhamento dos indicadores

É realizado por meio de planilha onde constam os valores dos diversos indicadores por trimestre. Os indicadores epidemiológicos são apresentados a partir de 1999 e os de produção dos serviços, PSF/PACS e Cartão SUS, por se tratarem de projetos novos ou reiniciados, são acompanhados a partir de 2002. Através desta série histórica são construídas faixas esperadas para o valor dos indicadores no ano de 2003, que marca o início do monitoramento. A avaliação é realizada em comparação com o ano anterior e na série histórica. Quando o valor apresenta variação contraditória com o esperado um sinal de alerta é acionado para que os gestores procurem aprofundar o conhecimento e intervir sobre o problema (exemplo na Tabela 1). No nível descentralizado a metodologia é utilizada na sua abrangência territorial (exemplo na Tabela 2).

Indicadores	Valor 2003	Varição em relação a 2002	Comparação com tendência 1999 a 2002
Mortalidade Infantil (óbitos menores de 1 ano)	592	-15,5	Boa
Mortalidade Infantil Precoce (óbitos menores de 28 dias)	432	-13,6	Boa
Mortalidade Infantil Tardia (óbitos de 28 dias a menos de 1 ano)	160	-20,4	Boa
Câncer de colo uterino (óbitos)	95	+20,3	Atenção
Câncer de mama (óbitos)	248	-0,8	Boa
Câncer de próstata (óbitos)	167	+7,7	Atenção
Derrame e Hipertensão Arterial entre 35 e 64 anos (óbitos)	535	-2,6	Boa
Tuberculose (óbitos)	103	+15,7	Atenção
AIDS (óbitos)	259	-14,2	Boa
Cobertura PSF (%)	18,3 %	+316 %	Boa
Cobertura PACS (%)	8,7 %	+6 %	Boa
Cartão SUS (cobertura da meta de 60%)	32,7 %	+230 %	Boa
Produção de Consultas Médicas Básicas (Nº)	2.240.969	+18,5 %	Boa
Prevenção de Câncer de Colo Uterino - Papanicolaou (Nº)	101.550	+33,4 %	Boa

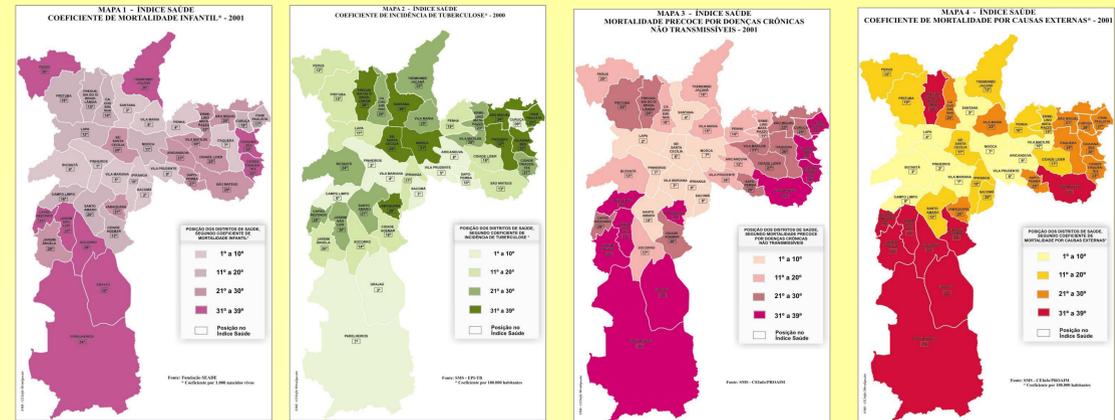
Fonte: SMS

Distrito de Saúde	1º Trimestre		1º Trimestre	
	Valor	Situação	Valor	Situação
Aricanduva	21,6	Boa	47,5	Atenção
Butantã	24,1	Boa	24,9	Boa
Cachoeirinha	31,3	Boa	31,9	Atenção
Capão Redondo	33,6	Boa	6,7	Boa
Cidade Ademar	50,0	Boa	28,8	Boa
Cidade Líder	30,2	Boa	37,5	Boa
Cidade Tiradentes	45,3	Boa	15,2	Boa
Curuçá	22,9	Atenção	23,9	Boa
Ermelino Matarazzo	24,7	Boa	42,4	Boa
Freguesia/Brasília	31,6	Boa	28,3	Boa
Grajaú	46,3	Boa	36,2	Boa
Guaiunases	44,7	Boa	17,0	Atenção
Ipiranga	20,1	Boa	27,9	Boa
Itaim Paulista	34,9	Boa	26,4	Boa
Itaquera	35,0	Boa	25,4	Boa
Jabaquara	18,9	Boa	13,4	Boa
Jardim Angela	52,9	Boa	23,5	Boa
Jardim São Luiz	48,9	Boa	25,5	Boa
Lapa	15,1	Boa	46,4	Atenção
Mooca	13,9	Boa	27,0	Boa

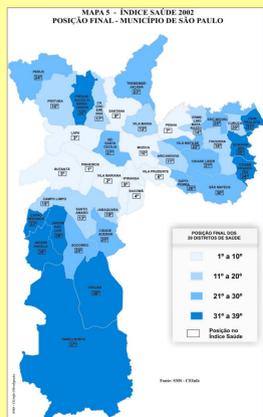
Fonte: SMS

B) METODOLOGIAS DE MONITORAMENTO DA EQUIDADE

Índice-Saúde



O Índice-Saúde é construído por meio da metodologia utilizada na construção do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-PNUD). A partir do coeficiente de mortalidade infantil, coeficiente de incidência de tuberculose, mortalidade precoce por AVC e coeficiente de mortalidade por causas externas produz um indicador composto e sintético que avalia a discrepância de cada Distrito em relação à discrepância máxima da cidade, permitindo identificar aqueles com problemas nos resultados da sua atuação.



Distância Relativa do Parâmetro



Alguns indicadores definidos para o nível distrital são posicionados numa escala horizontal, onde consta o parâmetro ideal ou esperado. Desta forma constata-se quais Distritos de Saúde se encontram em situação mais difícil com relação ao problema em foco ou mais distantes da meta pretendida. Os temas considerados neste componente são: mortalidade materna e infantil, referência para abuso e dependência de álcool e drogas, rede de

Atenção à Violência (Figura 2), Acolhimento, Vigilância em saúde, Conselho Gestor, Dengue, Pré-natal e Oferta de Procedimentos PABA.

CONCLUSÃO

A operação do Painel de Monitoramento da SMS permite superar o “momento diagnóstico” e comprometer a gestão com a definição de formas de acompanhamento e redirecionamento das ações por meio de avaliação permanente. A tarefa de promover a equidade numa cidade desigual passa a contar com instrumentos de acompanhamento que permitam a redistribuição de recursos e redefinição de prioridades. A identificação de lacunas e sua superação são componentes cotidianos do processo. Pretende-se total democratização e transparência na divulgação dos indicadores, tornando-os públicos e acessíveis aos Conselhos de Saúde, aos trabalhadores de saúde e à população em geral.